

地域生活支援事業支給申請書兼同意書

(移動支援・日中一時支援等)

(提出先) 枚方市福祉事務所長

申請日 令和 年 月 日

下記のとおり申請します。

利用者本人	フリガナ			生年月日	
	氏名			T.S.H 年 月 日(歳)	
	住所	枚方市		電話	
保護者名 ※利用者が18歳未満の時のみ		続柄		生年月日	
				T.S.H 年 月 日(歳)	

■手帳(該当する手帳の名称に○をして、級(療育手帳はA・B1・B2に○)を記入してください。)

身体障害者手帳	級	療育手帳	A・B1・B2	精神障害者保健福祉手帳	級
---------	---	------	---------	-------------	---

■申請内容(該当する□にチェック印(レ)を入れてください)

地域生活支援事業	<input type="checkbox"/> 移動支援	<input type="checkbox"/> 日中一時支援	<input type="checkbox"/> ()
----------	-------------------------------	---------------------------------	------------------------------

■確認事項(該当する箇所に○または□にチェック印(レ)を入れてください)

他の障害福祉サービス利用状況	障害支援区分の認定	無・有 ⇒⇒区分 1・2・3・4・5・6	有効期限	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給中だが利用なし <input type="checkbox"/> 受給中で利用あり			
介護保険サービス	要介護認定	無・有 ⇒⇒	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5 <input type="checkbox"/> 要支援	

■課税台帳等閲覧同意書

利用者負担上限月額決定に当たり、枚方市の課税台帳等の市民税関係公簿を閲覧することについて同意します。

枚方市外に住民票がある方は、記入の必要はありません。当所で住民税の確認ができないため、在住の市の課税証明書を提出して下さい。

(注) 利用者本人(利用者本人が18歳未満の場合は、保護者)について記入してください。

続柄	氏名	生年月日	課税状況(記入不要)
本人		T.S.H 年 月 日	課税・非課税・生活保護
保護者		T.S.H 年 月 日	課税・非課税・生活保護
保護者		T.S.H 年 月 日	課税・非課税・生活保護

処理欄	:	<input type="checkbox"/> 成人	<input type="checkbox"/> 児童	/	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 知的	<input type="checkbox"/> 精神
-----	---	-----------------------------	-----------------------------	---	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------